

ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Зиборова Д.В., Зубкова А.А.

*ФБГОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава
России, Курск*

MODERN METHODS OF SPLINTING TEETH AS ONE OF THE METHODS OF TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

Ziborova D.V., Zubkova A.A.

Kursk State Medical University, Kursk

Воспалительные заболевания тканей, окружающих зуб, относятся к числу заболеваний, известных с древнейших времен. В связи с развитием цивилизации распространенность заболеваний пародонта резко повысилась и приобрела значимость как общемедицинской, так и социальной проблемы [1].

По данным доклада научной группы ВОЗ, в котором обобщены результаты обследования населения 53 стран, высокий уровень заболевания пародонта отмечен как в возрастной группе 15—19 лет (55—99 %) чаще всего это гингивит, так и у лиц в возрасте 35—44 года (65—98 %). В старшей возрастной группе наиболее часто встречается пародонтит. На развитие заболеваний опорного аппарата влияют социальные факторы, местные условия в полости рта (микробная бляшка, окклюзионная травма, дефекты пломбирования, протезирования, ортодонтического лечения); наличие вредных, системных факторов, лекарственная терапия. Исходя из всего вышесказанного, лечение заболеваний пародонта является важной социальной и медицинской проблемой [2].

Шинирование - соединение отдельных зубов в единый блок для ограничения их подвижности и перераспределения функциональной нагрузки. Первые признаки патологической подвижности зубов - прямое показание к их шинированию. Шинирование может быть временным и постоянным.

Цель исследования: изучить различные виды шинирующих конструкций и определить оптимальный ее вид для применения на стоматологическом приеме при лечении пациентов с заболеваниями пародонта.

Материалы и методы исследования

Постоянные шины, применяемые при заболеваниях пародонта, могут быть съемными, несъемными, комбинированными. Шинирующие свойства съемных шин обеспечиваются системой кламмеров типа Neu, когтеобразных отростков, окклюзионных накладок. Подобные системы меньше нарушают гигиену полости рта. Главным плюсом такой конструкции является возможность оптимизировать функциональную перегрузку пораженного пародонта, особенно при дефектах зубных рядов, но без признаков их патологической подвижности [3].

Несъемные шины (шины-протезы), обеспечивают надежную фиксацию шинируемых зубов, при этом протезы образуют блок в одной из плоскостей (сагиттальной, вертикальной, трансверзальной), либо полную стабилизацию по дуге. Наиболее оптимальным для такого рода шин является применение цельнолитых конструкций, облицованных пластмассой или керамикой. Применяются такие виды шин при пародонтитах легкой и средней степени и при атрофии костной ткани до 50 %. Отрицательными характеристиками таких конструкций являются: значительное препарирование зубов, их депульпирование, материалы шин могут вызывать непереносимость.

В последние годы широкое распространение в ортопедической стоматологии получило интраоральное сканирование – получение цифрового оттиска. Такой оттиск используется на CAD/CAM системе для изготовления различных защитных капп, постоянных шин и сплинтов [3,4,5].

Временные шины используют для стабилизации подвижных зубов как во время консервативного (медикаментозного и терапевтического) и хирургического лечения, так и для изготовления постоянных шин или протезных конструкций. Такой вид шинирования обеспечивает оптимальное распределение жевательного давления между пародонтом пораженных и

интактных зубов, улучшая трофику и предотвращая распространение воспаления. Временные шины используются в развившихся стадиях очагового и генерализованного пародонтита.

Актуальными на сегодняшний день материалами для изготовления временных шин являются пластмассы акрилового ряда, светоотверждаемые композиты, каповые шины, титановая или нержавеющая проволока. Применение современных композитных материалов расширило показания для использования временных шин. Они могут быть полезны при частичных дефектах зубных рядов (например, во фронтальном отделе), по ортодонтическим показаниям. Также для изготовления временных шинирующих конструкций используется CAD/CAM технология [4].

Достаточно прочную шинирующую конструкцию можно изготовить из скрученной титановой или нержавеющей проволоки. Перед изготовлением шины необходимо снять зубные отложения, отшлифовать мешающие контактные точки при трансверзальных и саггитальных физиологических движениях в пределах поля окклюзии. Также с помощью алмазного бора создаются ретенционные пункты, что является минусом для данного вида шинирования. В подготовленную борозду, которая предварительно протравливается, помещают небольшое количество композита, а затем вносят шинирующую проволоку. Сверху на композит светового отверждения крепится специальная лента.

Одним из современных способов шинирования, хорошо зарекомендовавших себя в клинике, является ленточный метод. В отличие от традиционной лигатурной (проволочной) ленточная шина прочно фиксируется на зубах, обладает высокой жесткостью и формирует прочный блок из группы зубов, создавая благоприятные условия для заживления тканей пародонта. Такая шина эстетически приемлема и не затрудняет гигиену полости рта [3].

При постоянном шинировании фронтальной группы зубов самым оптимальным является язычное или небное расположение ленты.

Особенностью методики крепления постоянной шины является препарирование зубов, создаваемая при этом борозда должна быть глубиной 1,5-2 мм.

В случае постоянного шинирования боковых зубов, ленту располагают по жевательной поверхности, но не глубже уровня межзубного контакта.

Методика наложения шины: после репозиции зубов с помощью шаблона из фольги определяют необходимую длину и ширину ленты. Используя адгезивную технику применения жидкого композита, накладывают и фиксируют ленту на шинируемых зубах [2].

Выводы

Таким образом, при исследовании литературных источников можно сделать следующие выводы: с помощью постоянных съемных шин возможно оптимизировать функциональную перегрузку пораженного пародонта, снизить патологическую подвижность; при использовании шин-протезов необходимо значительное препарирование и депульпирование зубов; временные проволочные шины, формируя прочный блок из пораженных зубов, создают благоприятные условия для заживления пародонта, также такие конструкции эстетичны и легко очищаемы.

Список использованной литературы:

- 1.Орехова Л.Ю., Быков В.Л., Кирсанов А.И., Кудрявцева Т.В., Левин М.Я. Заболевания пародонта // - Москва: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432с.
- 2.Наумович С.А., Методы ортопедического лечения заболеваний периодонта: учебно-методическое пособие / С. А. Наумович [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. Минск: БГМУ, 2018. – 92 с.
- 3.Загорский В.А., Методы постоянного шинирования зубов при окклюзионных нарушениях и заболеваниях тканей пародонта: статья в журнале / Символ науки. – 2016. - №8. – С. 176 - 180
- 4.Загорский В.А., Методы временного шинирования зубов как одного из этапов лечения при заболеваниях тканей пародонта // Символ науки. – 2016. - №8. – С.172-176